تأمل وأنت تتألم

دكتور
عماد الدين حسين محمد
استشاري جراحة المخ والأعصاب



بطاقة فهرسة

مكتبة جزيرة الورد
اسـم الكتاب : تأمل وأنت تتألم
المـؤلف : أ.د. عماد الدين حسين محمد
رقـم الإيداع :

الطبعة الأولى ٢٠١٤

مكتبة جزيرة الورد
القاهرة : ٤ ميدان حليم خلف بنك فيصل
ش ٢٦ يوليو من ميدان الأوبرا ت : ٠١٠٠٠٠٤٠٤٦ - ٢٧٨٧٧٥٧٤
Tokoboko_5@yahoo.com

مقدمة

الألم كلمه «سهله» وصعبة، صغيرة وكبيرة، سطحية وعميقة، قصيرة وطويلة، مفهومة وغامضة، واضحة ومختفية، إنها ليست كلمة بل معنى ومعنى مركب أو عدة معان ومجموعة أحاديث لا ندرى هل يتحدث فيها المريض لنفسه أم للآخرين أم فى الاتجاهين؟

و المفهوم الطبي للألم :هو ذلك الشعور الغير سار المصاحب لتلف فى الأنسجة البشرية نتيجة الأمراض أو الحوادث والإصابات أو المؤثرات الخارجية (حرارية – كيميائية – كهربائية – ميكانيكية) ولكى يتم هذا الشعور تقوم نهايات الأعصاب الحسية Sensory nerves المتواجدة فى كل أنسجة الجسم – باستثناء المخ- بنقل هذا المؤثر أو الحافز المؤلم Painful stimulus إلى النخاع الشوكي، ثم يصعد هذا المؤثر إلى المناطق الخاصة بالإحساس بالمخ عبر عدة محطات ووصلات تقوم فيها بعض أنواع الموصلات الكيميائية بنقل تلك الإشارات والمؤثرات.

و لم ولا ولن يتواجد إنسان على ظهر الكرة الأرضية لا يمكنه أن يتعرض للألم مهما كانت صورته وشدته، بل وأكثر من ذلك أن نوبات الألم قد تتعاقب على الشخص الواحد عدة مرات، وقد يكون سبب الألم واحد وتختلف استجابة الإنسان له مع اختلاف الظروف المحيطة، وقد يكون الألم عرضا طارئا أو مصحوبا بمرض أو إصابة ويزول سريعا بالعلاج والشفاء بإذن الله، ولكن بعض صور الألم قد تصبح مزمنة وتعوق الإنسان عن الحياة في راحة، ناهيك عن تأثر الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية بما يزيد من تلك الآلام ويدخل المريض فى حلقة مفرغة يزيد كل عنصر فيها مشاكل العنصر الآخر سوءا إذا لم يتم التصدى الحاسم لها.

و لا جدال أن مهمة الطبيب تأتى فى المقام الأول ولكنها ليست كل شيء أبداً، فهناك أدوار أساسية يقوم بها المريض نفسه ومجتمعه الصغير من الأسرة والأصدقاء ثم المجتمع الكبير وهو مؤسسات الدولة، وكل رجائى من هذا الكتاب ألا يعتبر من يصاب بألم وخاصة الألم المزمن أن هذا مصيره ونهايته، بل على النقيض أن يعتبر تلك المحنة سحابة سوف تعبر ويعود النور بل ويسقط منها الخير وهو المطر، ثم تطل عليه الشمس مرة أخرى ومعها خير جديد في صورة حياة جديدة يختلج معها قلبه وتهدأ نفسه لترى أن فى كل محنة منحة بل نعمة.

د.عماد الدين حسين محمد

المنصورة ـ مارس ٢٠١٤

الباب الأول : محاولات تصنيف الألم

عرض أم مرض:

كان القدماء لا يعرفون أسباب الآلام وكانوا يعزونها للشياطين والأرواح، ومع التطور الطبي صار التفكير فى سبب الألم أنه بسبب مرض ما حتى منتصف القرن العشرين عندما بدأ البعض يفكر فى الألم على احتمال أنه مرض محدد له سماته وليس عرضا لمرض.

و لإيضاح ذلك نقول: نشعر بألم شديد عندما نصاب بكسر فى إحدى العظام أو بمغص نتيجة حصوة فى الحالب أو صداع بسبب ورم بالمخ، فى الأمثلة السابقة هناك سبب معروف وواضح للألم ولكن فى مواقف أخرى يتألم المريض ولا يتضح السبب مثل آلام الشقيقة أو الصداع النصفي Migraine وأيضا آلام العصب الخامس، وهناك مجموعة ثالثة من الآلام مثل آلام الظهر التى نصل فى بعض حالاتها إلى سبب واضح ولا نصل فى حالات أخرى إلى سبب تلك الآلام .

و توالت التطورات بل القفزات السريعة لطرق التشخيص الطبي فى النصف الثاني من القرن العشرين وبدايات القرن الحادى والعشرين ليظهر كل يوم سبب لنوع من الألم لم يكن معروفا من قبل، ويعني ذلك أن نعود إلى الافتراض أن الألم هو عرض لمرض وما تبقى من حالات غير معروفة السبب هو بسبب عدم قدرتنا وجهلنا بالوسائل اللازمة لتشخيص هذا السبب.

أقسام الألم وأنواعه :

بحكم عملى فى تخصص جراحة المخ والأعصاب فإن الألم بكل صوره وأسبابه هو محور أو نقطة الارتكاز التى يلتف حولها كل المرضى، يحملون معها كل صور المعاناة العضوية والاجتماعية والمادية والنفسية بدرجات ونسب متفاوتة، وكثيرا ما تساءلت بينى وبين نفسى هل هذا الألم ذو شق واحد أم هو مركب من عدة عوامل؟ وهل المحصلة رياضية بحتة أى عامل + عامل = عاملين، أم هو تفاعل بين مادتين لتكون المحصلة مادة ثالثة مختلفة؟ سؤال قد يصعب الإجابة عليه فى بعض الحالات فأميل إلى الإجابة الأخيرة لاقتناعى التام بأن كيان الإنسان لا يجب أن نتعامل معه بالقطعة أى نحن نعالج إنسانا به ألم ولا نعالج عرض الألم بمخلوق اسمه الإنسان .

لنراجع معا تلك الأمثلة الطبية التى تشير إلى وحدة الكيان الإنساني :

١- **الجهاز العصبي السمبثاوى Sympathetic Nervous System** هو جزء من الجهاز العصبي التلقائي وهو مسؤول عن الإثارة والانفعال وهو الجهاز الذى ينشط عند تعرض الإنسان لأى موقف عصيب مهما كانت صورته، هذا العصب السمبثاوي يمكن قطعه بعملية جراحية Sympathectomy ، أو حقنه بمادة كيميائية توقف عمله فإذا بألم المريض يتوقف فماذا حدث؟ هل يحمل العصب السمبثاوي معه ألياف الألم أم هناك آليات أخرى؟

٢- **العلاج الإرضـــائي الوهمي Placebo :** وفيه نعطى المريض أى مادة مثل محلول الجلوكوز مع تغيير الورقة الملتفة حول العبوة – أو حتى مادة النشادر – ونخبره بأنه نوع جديد من العلاج الخاص بمشكلته. نسبة كبيرة من هؤلاء يشعرون بتحسن !! وهناك الوضع العكسي وهو العلاج المموه الضار Nocebo مثلما يحدث مع بعض حالات آلام الظهر والعضـــلات عندما نعطيهم أقراص الفيتامين والكالسـيوم فيشـكون من آلام بالمعدة !! ففى المثل الأول Placebo نتذكر إرادة الإنســـان الكامنة فى عقله الباطن برغبته فى التمتع بالصـــحة والعافية والحياة الجميلة، ولكن هذه الرغبة الدفينة تنتظر الدواء، وقد أتى هذا الدواء فإذا بالعقل ينشط ويرسل الإشارات الخاصة فتزداد بعض الموصـــلات الكيميائية التى تخفف الآلام، وفى المثل الثاني Nocebo نتذكر عقل الإنسان الباطن الذى يختزن فيه أن علاج العظام يسبب آلام المعدة فمتى أخذ أى علاج فهناك الآلام !!

- و لذلك فليس هناك أســاس واحد لتقسـيم الألم ولكن اتفق الأطباء على أن الألم قد يندرج تحت هذه المجموعات :

١. حاد أو مزمن .
٢. مصدره الأساسي من أنسجة الجسم أو الأعصاب ذاتها .
٣. غير معروف السبب.
٤. التقسيم الجغرافي حسب موضعه فى الجسم.
٥. عضوى أم نفسى.

١- حاد ومزمن : Acute or Chronic:

الألم الحاد مرض بســيط ويزول بإذن الله بزوال المرض أو الإصـــابة المسببة له فى أيام أو أسابيع، ومن أمثلته: المغص بأنواعه (معوى – كلوي – مراري)،جروح الجلد، الالتهابات العابرة وخاصـــة الجهاز التنفســي. وهذا النوع من الألم يتقبله الإنســـان عادة بهدوء حيث يعلم أن له علاج.أما النوع الثاني فهو الأكثر صـعوبة ألا وهو الألم المزمن الذى يسـتمر شـهورا وأحيانا سنوات مثل بعض حالات السرطان وألم العصب الخامس وبعض آلام الظهر خاصـــة بعد العمليات الجراحية، وفى بعض الحالات لا يجد الأطباء ســببا واضـحا لهذا الألم، ليظل المريض فريسـة للأفكار والوسـاوس. وهذا الشـعور القاســي ينتاب المريض الذى يعرف تشـخيص حالته ولا يجد لدى الطب حلا له، فتزداد آلامه ويشــعر بأن حياته مهددة من نواحى كثيرة ويســقط فريســة ســهلة لتلك التيارات المتباينة. وفى أحوال أخرى للألم المزمن نجد المريض يصب جام غضبه على المتسبب فى تلك الآلام، وتبدأ حالته النفسية فى التأثر لتظهر عليه علامات هياج أو اكتئاب أو حتى محاولة انتحار، وعلاج الألم المزمن له برنامج ذو أفرع متعددة سوف يتم مناقشتها فى باب قادم.

٢- مصدره من الأنسجة Nociceptive أم من العصب Neuropathic :

البادئة-noci تعنى إصـابة والجزء الثاني ceptor- تعنى مسـتقبل الألم أى أن فى كل أجزاء الجسم توجد مستقبلات عصبية للألم متى أصيب هذا الجزء بمرض أو أى مؤثر مؤلم (ميكانيكي – كهربائي – حراري – كيميائي - ...) فى الأحشـاء الداخلية Viscera أو فى أحد الأطراف الأربعة Extremity أو فى بقية أجزاء الجسم Soma . فمثلا التهاب الزائدة الدودية يأتي من الأحشاء وكسـر العظام يأتى من الأطراف وآلام عضـلات العمود الفقرى يأتى من البدن.

أما فى النوع الثاني Neuropathic، فالبادئة -neuro تعنى عصـب ثم اللاحقة pathy– تعنى مرض، إذا فهناك شـيء ما قد حدث للعصـب وتسـبب فى ألم شديد دون أن يتواجد شيء فى بقية أجزاء الجسم(أحشاء – أطراف – بدن) وهذا المنشـأ العصـبي للألم نراه بصـورة واضـحة فى آلام العصـب الخامس بالوجه، وأيضـا آلام الحزام النارى، وفى حالات العصـب الخامس يقوم الطبيب بعمل فحص الرنين المغناطيسـي للمخ وأيضـا لشـرايين المخ لمتابعة أورام أو أكياس مختلفة قد تضـغط على منشـأ العصـب داخل المخ، وأيضـا بعض الشـرايين قد تنبض فتلامس العصـب وتسـبب الألم، وقد لا نتوصـل إلى سـبب واضـح. أما عن آلام الحزام الناري فهو التهاب فيروسـي بالعصـب يعقبه آلام شـديدة وكأن المكان يحترق لذا سـمى بالناري، أما عن تسمية الحزام فلأن أغلب الإصابات تصيب الأعصاب الصدرية التى تخرج من النخاع الشوكي فى منتصف الظهر وتغذى نصف الجسم الأيمن أو الأيسر فهى بالأدق نصـف دائرة أو نصـف حزام، ويؤكد ذلك بدقة الطفح الجلدي السابق للألم الشديد .

٣- السبب غير معروف لهذا الألم :

لعل الصـداع هو خير مثل لهذا النوع حيث يقوم الطبيب بتسـجيل التاريخ المرضـى كاملا وعمل الأبحاث والأشـعة اللازمة ليصـل فى بعض الحالات إلى سبب واضح وأحيانا أخرى لا يتضح السبب، والمريض معذور فى التنقل بين كافة التخصـصـات من أمراض عصـبية ونفسـية وعيون وأنف وأذن وباطنية وحتى زيارة المشـايخ والكهنة بحثا عن علاج دون معرفة سـبب هذا الصداع، وغير الصداع هناك حالات ألم كثيرة فى أماكن أخرى من الجسم لا يصل فيها الطب إلى سبب مقنع.

٤- التقسيم الجغرافي للألم :

نقصـد بهذا أن بعض الأطباء يرى أن كل جزء بالجسـم قد يكون مصـدر الألم فيه بسـبب أكثر من غيره من الأسـباب ويليه أسـباب أخرى، لذا فتقسـيم الجسم قد يكون أكثر التطبيقات العملية لتسهيل الوصول إلى سبب الألم ومن ثم العلاج، وعلى هذا الأساس نرى تخصصات الألم قد بدأت تتجزأ بناء على هذا التقسـيم الجغرافي لأجزاء الجسـم هكذا ؛ ألم الرأس والوجه – الرقبة – الظهر – الصدر – البطن والحوض – الطرف العلوي والطرف السفلي.

٥- عضوي أم نفسي :

هذا هو نهاية المطاف بعد رحلة البحث عن سبب الألم وعدم الوصول إلى سبب واضح ومقنع نبدأ في اعتبار الحالة النفسية كمسؤول عن هذا الألم وهو أمر معروف فى الطب النفسي بتعبير Somatization أى تجسيد الألم النفسي فى صورة ألم جسدي، ويحدث هذا فى بعض حالات الاكتئاب.

و العكس صحيح أى أن مريض الألم المزمن الذى لا يجد حلا يريحه قد يضعف إيمانه وتنهار عزيمته ويصبح فريسة سهلة لمرضى الاكتئاب، أى أن العلاقة وثيقة بين الحالة النفسية Psychoو الحالة الجسدية Soma، فإذا تسببت الحالة النفسية فى ظهور أعراض جسدية سميت Psychosomatic، وإذا أدت الآلام الجسدية إلى ظهور أعراض نفسية سميت Somatopsychic. أما عن لفظ المعاناة Suffering فهى كلمة جامعة تضم الألم pain وغيره من الأسباب المادية والمعنوية التى تمنع الإنسان من التمتع بالحياة الطبيعية.

الشعور بالألم وصور الاستجابة:

الألم ذلك الشعور المركب لا بد له من مؤثر غير سار وله مستقبل حسي فى كل أجزاء الجسم باستثناء المخ وينتقل المؤثر وكأنه تيار كهربائي ضعيف يسير عبر الأعصاب الطرفية الحسية إلى النخاع الشوكي ويصعد منه إلى المخ، أما الأعصاب المخية وعددها ١٢ وتغذى منطقة الرأس والوجه وأولها عصب الشم ثم العصب البصري وآخرها العصب المغذي للسان، وكلها ترسل إشارتها مباشرة إلى المخ دون المرور بالنخاع الشوكي.

الآن وقد وصلت الإشارة إلى المخ فهناك من يشكو فى هدوء وهناك من يصرخ ويبكى وغيرها من وسائل التعبير عن الألم مما دفع الأطباء إلى اعتبار هذا الجانب الانفعاليEmotional Experience وكأنه شيء شبه مستقل عن المؤثر الأول. ولكى نزيد هذا الأمر إيضاحا نذكر الأمثلة التالية :

- الجندى المحارب فى الميدان تصيبه طعنة أو طلقة نارية أو حتى يبتر له ذراع ويمضي بلا توقف فى ساحة القتال حتى تضع الحرب أوزارها ثم يبدأ فى الشعور بالألم .
- من يدفنون تحت الأنقاض بعد انهيار عقار أو كارثة طبيعية يظلون بدون طعام أو شراب لعدة أيام وقد يكون بهم إصابات أخرى ولا يصدر منهم أى بادرة للتعبير عن أى نوع من الألم .
- فى بعض حالات الجراحة تحت المخدر الموضعي قد يصرخ المريض أثناء الجراحة وكأنه «يشعر» بكل شيء، ومتى قام طبيب التخدير بالحديث معه يتوقف كل شيء.

فى الأمثلة السابقة نرى المؤثر المؤلم موجود ولكن ترجمة هذا الإحساس إلى نوع من رد الفعل هو المختلف. إنه حقا أمر مثير وصعب ودقيق، حيث شبكة المسارات الحسية تتعقد وتتشابك متى وصلت إلى أجزاء المخ المختلفة.

- و من هذا المنطلق رصـــد الأطباء بعض الاســـتجابات الغير متوقعة للألم نوجزها بالأمثلة القادمة :

- **Allodynia:** عندما تلمس شــخصــا ولو بإصــبعك لمســة خفيفة فإنه يصرخ !!
- **Dysesthesia:** شعور غريب ولكنه غير سار.
- **Hyperalgesia:** قدر الألم أكبر مما يجب أن يكون.
- **Hypoalgesia:** قدر الألم أقل من المتوقع.
- **Analgesia:** غياب الألم مع وجود المؤثر.
- **Hypothesia:** انخفاض الاستجابة للمؤثر المؤلم
- **Parathesia:** إحساس غامض أو غريب

واشتهرت بعض التعبيرات فى علم الألم مثل :

- Tolerance Level: أقل درجة ألم ممكن أن يتحملها المريض
- Pain Threshold: أقل تجربة من الألم ممكن أن يميزها الإنسان

***

آلام الظهر كنموذج تطبيقي:

قد لا أكون مبالغا عندما أقول أنه لا يوجد إنســان فى هذا العالم لم يتألم من ظهره يوما ما، وقد يكون هذا مثالا نضـــربه ويمكن تعميمه على باقى أجزاء الجسـم جغرافيا عندما يشـكو المريض بألم فيها، فآلام الظهر قد تكون حادة أو مزمنة، منشـأها عصـبي أو بدنى أو حتى من أحشـاء البطن والحوض، وقد لا نصل إلى سبب وقد تتسبب فى مشاكل نفسية أو تكون هذه أعراضا لأمراض نفسية.

و لمزيد من الإيضـاح نراجع سـويا التكوين التشـريحي للعمود الفقري لنجد الفقرات العظمية وهذه تتأثر بالكسور والالتهابات والأورام والهشاشة.

١- المفاصـــل المختلفة ما بين الفقرات أو بين الفقرات وضـــلوع القفص الصــدري ومثلها مثل أى مفاصـل بالجسـم قد تصــاب بأمراض الروماتيزم والنقرس وغيرها من أمراض المفاصل.

٢- و حول المفاصـــل توجد الأغشـــية المختلفة والعضـــلات والأربطة والأوتار وآلامها قد تكون الأكثر شـــيوعا ســـواء فى الحالات الحادة أو المزمنة.

٣-من النخاع الشوكي تخرج جذور الأعصاب nerve roots لتغذى كل أنحاء الجسم بما فى ذلك العمود الفقرى نفسه، وبجوار العمود الفقرى تتواجد السلسلة السمبتاوية Sympathetic Chain فى المنطقة الصدرية-قطنية والسلسلة البارسمتاوية Parasympathetic فى المنطقة المخية والمنطقة العجزية. أى الألم قد يكون كما ذكرت ذات منشأ عصبي أو منشأ بدني، أما عن كلمة (عرق النسا) التى أسمعها كثيرا من المرض فهى كلمة غير دقيقة مثل الذى يقول (عندى آلام بالبطن)، حيث أن العصب الأساسي المغذى للطرف السفلي يسمى عصب النسا Sciatic Nerve وهذا العصب قد يتأثر بأى خلل عبر مساره من العمود الفقرى، حيث تتجمع روافده الكثيرة لتكون هذا العصب الكبير الذى يمر من الحوض إلى الجزء الخلفى من الفخذ ومنه إلى الساق والقدم، فإذا حدث مرض لأى نسيج (عضلة – مفصل – عظمة - ...) خلال هذا المسار تأثر العصب وأصيب المريض كما يقول (بعرق النسا)،أى أنه ليس صحيحا أن كل آلام عرق النسا تعنى الانزلاق الغضروفي كما هو فى أذهان الكثيرين.

الباب الثاني : أنواع خاصة من الألم

الجنين في بطن أمه :

فى بعض الحـالات يلجـأ الأطبـاء إلى إدخـال إبرة دقيقـة فى التجويف الأمنيونـى Amniocentesis، فلاحظوا عنـد لمس الإبرة للجنين فى أى موضـع بأن هناك ارتفاعا نسـبيا فى هرمونات الإجهاد stress التى تدل على الانفعال مثل النورأدرينالين والأدرينالين، وهي يعنى إحسـاس الجنين وتألمه، وذلك يتطلب تواجد نهايات الأعصـاب الحسية بالمستقبلات الخاصـة للألم ثم اكتمال الشبكة إلى النخاع الشوكي ومنه إلى المخ، وفى علم الأجنة يحدث هذا من الأسبوع ١٧ حتى الأسبوع ٢٦.

الطفل المتألم :

- منذ الولادة ولمدة عامين: لا يجد هذا المخلوق الصغير وسيلة لإيصال رسالته لمن حوله غير البكاء.. هل يطلب الطعام أم النظافة أم الدفء، وكلها أمور تدركها كل الأمهات وتسـارع بتلبية النداء، ويتبقى بكاء لا يتوقف بعد الرضـاعة وتغيير الحفاظة والدفء والتحريك برفق ثم نتسـاءل إذا هناك شيء، ونبحث عن درجة الحرارة والإسهال والقيء والطفح الجلدي... لنلجأ إلى الطبيب ولا داعى لتضييع الوقت.

العامين الثالث والرابع: يستطيع الطفل أن يشعر بالألم ويعبر عنه بما تعلمه من ألفاظ بسـيطة متداولة في كل أسـرة، وقد تظهر عليه علامات مختلفة فى العادات الغذائية أو النوم أو يلجأ فقط إلى البكاء المستمر.

العامين الخامس والسـادس: يمكنه التعبير عن شـدة هذا الألم مع احتمال ظهور تغييرات فى النبض والحرارة واحتمال تقلص بعض العضلات.

بعد العام السادس: قد تصل الدقة إلى مستوى الشخص البالغ.

ألم الولادة :

يصـفه بعض النسـاء بأنه ألم ما بعده ألم، وذهب الكثيرون إلى أن ذلك من حكمة الله تعالى لكى تزداد الأمهات تعلقا وحبا للمخلوق الجديد، ولكن يبدو أن ذلك رأيا فلسـفيا حيث لا توجد دراسـة علمية كافية تشـير مثلا أن الأمهات اللاتى يلدن بعملية قيصـرية أو التخدير النصـفي أقل حبا لأطفالهن من الأخريات اللاتى يلدن بالطريقة الطبيعية، وحتى الأم الواحدة قد تلد بعض أطفالها ولادة طبيعية وبعضهم ولادة قيصرية ولا تشعر بأى فرق فى النواحى العاطفية بين الفريقين.

ألم قصور الدورة الدموية :

هذه حقيقة بالغة الأهمية، وأهميتها ترجع إلى ضرورة وضعها فى الاعتبار حيث التأخير يعنى ثمنا باهظا، فقد يعنى بتر أحد الأطراف أو استئصـال جزء من الأمعاء. وهناك مرض الخلية المنجلية Sickle Cell Disease حيث ينشـأ الألم من تجمع هذه الخلايا الغريبة الشكل لتكون كتلة وكأنها جلطة تسد أحد الأوعية الدموية وما يتبع ذلك من آلام ناتجة من عدم وصـول الدم للجزء المصاب بالدرجة الكافية.

وإذا كان هذا المرض نادر الحدوث فهناك مجموعة كبيرة من المصـــابين بعوامل تهدد الشـرايين وهم مرضـى السـكرى والضـغط والسـمنة والتدخين الشره وارتفاع نسبة الدهون فى الدم، مع كل هؤلاء يجب التفكير فى قصـور الدورة الدموية عند شكواهم من الألم ... أى ألم وفى أى مكان .

الألم الشبح أو ألم الطرف المبتور:

تمر بنا الأعوام وقد تعود المخ على الأطراف الأربعة تتحرك وتنشـط فيما خلقت له، وفجأة يأتى القدر بضـرورة بتر أحد الأطراف أى يسـتيقظ الإنسـان من التخدير فلا يجد جزءا من الذراع أو الساق وتبدأ المعاناة بصور ودرجات وألوان مختلفة، فهناك من يشـعر بألم موضـع البتر وهناك من لديه إحسـاس غريب بتواجد هذا الطرف رغم بتره وهناك من يظل يتألم بصورة قد يصعب التغلب عليها.

و قبل الخوض فى أسـباب تلك الأحاسـيس المختلفة علينا أن نذكر حقيقة علمية تؤكد أن هذا الألم لا يتواجد مع الغياب الوراثي لأحد الأطراف أو إذا تم البتر قبل السنة السادسة من العمر، أى أن مرور عشرات السنوات قد خلق نوعا من الاتزان في الشبكة العصبية المركزية والطرفية، فإذا ما حدث البتر اختل هذا الاتزان بشـدة ويلزمه وقت قد يطول أو يقصـر حتى يسـتقر، وفى خلال تلك الفترة هناك الصور المختلفة من الألم.

و مما تقدم صارت الآراء حول أسباب هذا الألم كالتالى :

١-أسباب مركزية بالمخ Central Mechanism:

هناك مسارات عصبية حسية تصل بانتظام من كل جزء من الأطراف عبر الأعصـاب الحسـية إلى النخاع الشـوكي ثم جذع المخ ثم مناطق متعددة بالمخ حتى تصـل إلى قشـرة المخ الحسـية، وهذا يعنى تواجد بصـمة عصـبية Neurosignature نتيجة التعود لسنوات طويلة، والانتقال إلى بصمة أخرى بعد البتر لن يكون سهلا.

٢-دور النخاع الشوكي Spinal Mechanism:

الخلايا المسـؤولة عن نقل الإشـارات الحسـية بالنخاع تحدث بها تغييرات عصـبية كيميائية كثيرة بعد البتر ولا تعود لها حالة الاتزان إلا بمرور الوقت وبعض المتاعب.

٣-التغيرات بالأعصاب الطرفية Peripheral Mechanism:

هناك نهايات طبيعية للأعصـاب فى كل طرف ولكن بعد البتر تتواجد نهايات أخرى وبصورة مختلفة تماما عن الوضع الأول، فهل يمضـى هذا بلا مشـاكل ؟ لا إنه الألم وأى ألم. ومن حسـن حظ البعض أن هناك راحة معقولة بعد الحقن الموضع للمخدر أو التنبيه الكهربائي.

٤-العوامل النفسية Psychological Factors:

البتر حدث عظيم ولا يستهان به ولا ينكر أحد تأثيره النفسي سواء من الوضع الجديد أو من تبعاته الاجتماعية والاقتصادية، وحتى لو استعان المريض بطرف صناعي وبدأت الأمور تسير بطريقة أفضل فالعامل النفسي له تأثير لا يمكن إنكاره.

و فى نهاية الحديث عن ألم الطرف الشبح قد يبدو للبعض أنى قد أطلت فى شرح هذا النوع من الألم ولكن عن عمد، لأنه يخدم أسلوب التأمل فى الصميم. إنه ما يعرف بتطويع أو ترويض الجهاز العصبي على وضع جديد Neuromodulation، فكما وصل مريض البتر إلى هذا الوضع المستقر فأيضا مريض الألم المزمن سوف يقوم بتطويع مخه وأعصابه بالتأمل الجاد والصبر الحق والإيمان الصادق.

الألم الإشاري :

هذه التسمية أتت من بعض الحالات التى يتواجد فيها الألم فى مكان ما ويشير هذا الألم أو يبعث بإشارات عصبية توحى بتواجد المرض الأساسي فى مكان آخر، ولتوضيح هذا الأمر نضرب بعض الأمثلة :

١- نوبة القلب المعروفة بالذبحة الصدرية يشعر معها المريض بألم موضع الكتف الأيسر والساعد واليد اليسرى.

٢- آلام المرارة قد يشعر بها المريض فى الكتف الأيمن.

و هناك أمثلة أخرى أكثر تعقيدا لا داعى للخوض فيها، والتفسير العلمي لهذه الظاهرة هو أن العصب الحسي الواحد قد يغذى أكثر من جزء بالجسم، ففى حالة المرارة مثلا نلاحظ قربها من الناحية اليمنى للحجاب الحاجز وكلا من الحجاب الحاجز والكتف الأيمن يصلهما تغذية حسية من العصب الرابع العنقي C4، فإذا ما حدث التهاب المرارة تأثر العصب بالحجاب الحاجز وأرسل الإشارة إلى النخاع الشوكى فيتأثر فرع العصب المغذى للكتف الأيمن، ولم لا فكلاهما C4.

التعذيب الجسدي :

ما شاهدناه جميعا بعد الغزو الأمريكي للعراق وصور التعذيب فى سجن أبو غريب كان شيئا فظيعا ومؤثرا، ولك أن تتخيل هذا الشيء منذ بداية البشرية وحتى يومنا هذا فى كل مكان وبطرق يستحيل حصرها، ولكنها فى النهاية إيذاء جسدي مبالغ فيه يصرخ من يتعرض له وقد يفقد وعيه من فرط الألم الذى لا يطاق ولا يوصف.

و لقد بحثت فى العقوبات التي شرعها الله تعالى فى كل الأديان – حسبما استطعت- ولم أجد بينها عقوبة التعذيب الجسدي للحصول على أى معلومات، إنه موقف شاذ من وضع البشر لا أملك التعليق عليه بشيء.

الألم النفسي :

عندما يخطف الموت عزيزا لديك أو تفقد مبلغا كبيرا من المال أو حتى تخسر قضية ما أو حتى ينهزم فريق رياضي أمام فريق آخر، فهناك مشاعر عدم الرضا والحزن والحسرة وخيبة الأمل.و كلها أحاسيس ليس فيها ألم جسدي بالمعنى المعروف ولكنه الشعور الغامض الذى يصعب وصفه ونجمله بتعبير الألم النفسي. هل له حقا مراكز محدودة بالمخ ؟ أم هو التغيير فى الموصلات العصبية لا ندرى!؟.

ألم السرطان :

لو كان سهما واحدا لاتقيته ولكنه سهم وثان وثالث

هكذا مريض السرطان يعيش حاملا على كاهله سلة بها كل أنواع الآلام :

١- الألم الجسدى وخاصة إذا أصاب السرطان العظام.

٢- ألم الإحساس بالعجز وأحيانا العزلة الاجتماعية.

٣- ألم التفكير فى الوضع المادى له ولمن يعول.

٤- الألم المعنوي لما تعنيه الحالة وتوابعها من أبعاد.

٥- الأعراض النفسية المختلفة وأشهرها الاكتئاب والتوتر.

و تفسيرات الآلام فى حالات السرطان تتعقد وتتشابك فهناك التأثير المباشر على الأنسجة والأعصاب، انسداد بعض الأنابيب أو الأوعية، توابع مختلفة مثل قرح الفراش والتهابات الصدر، تأثير العلاجات المختلفة سواء الجراحي أو الكيميائي أو الإشعاعي، ثم ثانويات المخ والعمود الفقرى، والتأثير الغير مباشر لتواجد بعض المواد الغريبة داخل الجسم.

إنها حقا سلة ثقيلة علينا أن نعين المريض على حملها قدر الاستطاعة.

سكرة الموت :

تحدثت بالتفصيل عن هذا الموضوع فى كتابى السابق (سكرة الموت: الأسس الطبية والعدالة السماوية) حيث كانت الخاتمة تشير إلى أن سكرة الموت - بمعني الخروج عن الوضع المعتاد للإنسان قولا وفعلا – هو أمر له أسسه الطبية التى أوضحتها فى كتابى، ولكن الألم والعذاب ليس لهما سند قوي للإثبات أو النفي، لذا كانت كلمة سكرة الموت وليس ألم الموت هى الأكثر دقة وقت الاحتضار حسب علمنا الضئيل، أما نزع الروح والموت وما بعد ذلك فتلك غيبيات لا نعلم عنها شيئا.

الباب الثالث : نعمة الشعور بالألم

الألم الحاد والألم المزمن:

الإحســـاس بالألم نعمة عظيمة بل الحرمان منها كارثة بكل المعانى، وقد يندهش البعض من ذلك أو قد يقول: إن كان هذا مفيدا فى الحالات الحادة القصـــيرة الأمد فهذا أمر مؤقت يمكن تحمله، ولكن الأمر يختلف فى الحالات المزمنة طويلة الأمد. لنبدأ الرحلة سويا ثم نحكم بما نراه.

أ- مجموعة الآلام الحادة :

١- قد يكون التهاب الزائدة الدودية أشـــهر مثال لذلك فهناك آلام شـــديدة بالبطن بالإضـــافة إلى أعراض أخرى، والمريض لا يســـتجيب لأى علاج حتى يقوم الجراح باستئصـال الزائدة الملتهبة، فماذا لو كان الأمر بلا ألم !؟ إنه انفجار الزائدة الدودية والالتهاب البريتوني والفشل الكبدى والكلوي ...

٢- عند لمس سطح ساخن نشعر بألم شديد فنسرع بالابتعاد، فماذا لو كان ذلك بلا ألم!؟ حروق بدرجات متفاوتة.

٣- نشعر بحرقان فى عملية التبول. هذه إشارة مؤلمة تعنى الالتهاب الذى يتطلب العلاج وإلا تطور هذا الالتهاب وامتد إلى الكليتين والعواقب غير حميدة.

٤- الصـــداع المســـتمر الغير مســـتجيب لأى علاج، يعنى ضـــرورة عمل الأشـــعة اللازمة فهناك الأورام وغيرها والتى بدون ألم الصـــــداع لتأخر التشخيص.

٥- هناك التهاب مؤلم قد تحول إلى خراج فى أى مكان بالجسم والمريض لا يكف عن الألم الغير محتمل والذى يتطلب التدخل الجراحي.

٦- حتى أثناء العلاج يصبح مؤشر الألم هو المحرك للمريض بافعل ولا تفعل. انظروا إلى كسور العظام حيث الحركة تعنى الألم وتأخر الشفاء ولذا يلزم عدم تحريك العظام المكسورة بكل الطرق المعروفة.

و غيرها وغيرها من الأمثلة التى تشير إلى أن الألم نعمة لحمايتنا وسرعة شفائنا، بل إن غياب الألم يحمل الكوارث وإليكم بعض النماذج :

١- مرض السرطان Cancer يحلو للكثيرين استخدام الكلمة الثانية وهى المرض الخبيث Malignant، فهو حقا خبيث حيث يبدأ من حيث لا ندرى وبدون أى مقدمات، وخبيث حيث يبدأ بلا ألم وينتشر فى حالات كثيرة أيضا بلا ألم حتى يتمكن من الجســـم البشـــري، وهو خبيث حيث لا نعلم ما هى خطوته القادمة، وهو خبيث حيث لا ضـــمان للشـــفاء بعد كل المحاولات العلاجية ولا توجد ســـوى نســـبة ضـــئيلة جدا منه هى التى يمكن التحكم فيها على المدى البعيد. هل بعد ذلك يتعجب البعض عندما نقول ليته كان من البداية مؤلما !؟

٢- قرح الفراش سببها انعدام الإحساس – أى انعدام الألم- بمنطقة الجلد التى يقع عليها ضغط الجسم فى الوضع الراقد لمدد طويلة فيتآكل هذا الجلد دون إحساس حتى تتكشف الأنسجة العميقة وقد تلتهب وتتوالى المضاعفات.

٣- الأشعة العميقة بجرعات كبيرة تقتل الخلايا بدون ألم.

٤- الأصوات العالية بصورة متكررة تسبب الصمم بلا ألم.

٥- بعض أنواع السموم تقتل الخلايا ببطء بدون ألم.

ب- مجموعة الآلام المزمنة:

سوف يتم الحديث بصورة منفصلة فى باب التأمل ولكن نوجز هنا بما قاله أحد الحكماء: إذا أصابتنى مصيبة حمدت الله على أربع :

١. أنها ليست فى دينى.

٢. كان يمكن أن تكون أسوأ.

٣. جعلتنى أقرب إلى ربى حيث أذكره كثيرا وأدعوه كثيرا.

٤. منحتنى فرصة المزيد من الثواب لصبرى وإيمانى برضا وقناعة بأن تلك مشيئة الله.

طرق التعبير عن الألم:

الطفل يبكى وصغير السن يصرخ والكبير يشكو والعجوز يطلب المساعدة. كلها أمور مألوفة ومتوقعة، ولكن هناك استجابات أخرى للألم المزمن علينا معرفتها مثل الاكتئاب والقلق الشديد أو الهيجان العصبي وفى أسوأ الصور هناك محاولة الانتحار.

و هناك مجموعة هامة تتألم ولا تستطيع التعبير عن هذا الألم مثل حالات شبه الغيبوبة والمختل عقليا والأبكم ومن لديه مشكلة بالحنجرة ولا يمكنه الكلام. كلها أوضاع تتطلب الاستعانة بوسائل تشخيصية أخرى مثل قياس النبض والضغط ورسم القلب ونسبة غازات الدم، وأحيانا وسائل أخرى الغرض منها كشف ما يحتمل أن يتواجد ولا يستطيع هذا الإنسان التعبير عنه.

و فى ختام هذا الباب يسعدنى أن أسرد للقارئ بعض الألفاظ التى أسمعها كل يوم من المرضى وهم يصفون آلامهم مستخدمين كلمة أو اثنتين : نشران – تقطيع – مغص – حرقان – قرص – ضغط – كهربا – شواكيش – مسمار مدقوق – نار مولعة – شكة دبوس – دماغى ينفجر – وابور طحين – لا أنام – أبوس إيدك الحقنى أو ارحمنى.

و إجابتى لهم تكاد تكون واحدة : ادعوا لى أن أستطيع مساعدتكم.

الباب الرابع : المورفين الطبيعى وتجربتى الشخصية

المورفين الطبيعي بأجسامنا:

كلمة Endogenous تعنى أن المصدر داخل الجسم وكلمة Morphine هى المسكن الشهير، فإذا أخذنا الجزء الأول -Endo والجزء الثاني orphins– تكونت كلمة Endorphins.

و قد تم اكتشاف تلك المادة عام ١٩٧٤ وهى عدة أنواع أشهرها وأهمها فى تخفيف الألم هو نوع بيتا إندورفين Beta-endorphins، وهى تعمل على موصلات الألم داخل الجهاز العصبي المركزي والطرفي Central and Peripheral nervous system، أى أن تلك المواد الكيميائية تؤثر مثل كل المؤثرات العصبية Neurotransmitters فى اتجاه تخفيف الألم، وهى تفرز من مواضع كثيرة أشهرها الغدة النخامية Pituitary Gland وغدة تحت المهاد Hypothalamus

و العوامل التى تعمل على إفرازها هي كل صور الضغوط والانفعالات والمواقف التى تحتاج لمزيد من الطاقة مثل النشاط الجسمانى في الرياضة والإثارة بكل صورها وأسبابها مثل الإثارة الجنسية أو تناول الأطعمة الحارة أو المشروبات الكحولية، وأخيرا وما يهمنا هو صور الآلام الحادة المختلفة.

تجربتى الشخصية:

يا أيها الرجل المعلم غيره ... هلا لنفسك كان ذا التعليم
تصف الدواء لذى السقام وذى الضنا ... كى ما يصح به وأنت سقيم
ابدأ بنفسك فانهها عن غيها ... فإذا فعلت هذا فأنت حكيم
لا تنه عن خلق وتأتى مثله ... عار عليك إذا فعلت عظيم

الحمد لله أننى أبدأ بنفسى دائما ولا أقول غير ما أفعل ولعل تجارب الألم التى تعرضت لها هى خير شاهد، وأسردها للقارئ لكى لا يشعر أن ما أكتبه هو قوالب من الكلمات يصعب تطبيقها وقت شدة الألم.

مجموعة الألم الحادة :

فى عام ١٩٨٩ كنت أعمل بمستشفى النور بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية ، وأصبت بانزلاق غضروفي بين الفقرتين ٤ و٥ قطنية، وكان القرار بالعلاج الغير جراحي مع عدم إجهاد العمود الفقرى!! ماذا أفعل وطبيعة العمل لا تسمح لي بذلك حيث جزء من العمل يقتضى متابعة مرضى فى مستشفيات أخرى بمكة المكرمة، فتحملنى سيارة إسعاف وأظل أتنقل ليس لدقائق بل لساعات، وكان قرارى بالنوم على سرير المريض خلف السائق... وتحول كل استدعاء طبي إلى موقف كوميدى حيث تأتى سيارة الإسعاف، وبدلا من أن يجلس الطبيب بجوار السائق ينام الطبيب على فراش المريض.. وتتعالى الضحكات.. والله هذا ما كان يحدث.. حتى أصل مستريحا إلى المستشفى المطلوبة لأداء عملى..

وفوق كل ذلك قررت حمل مسجل صغير لأضع السماعة فى أذنى وأستمتع بما أريد سماعه.. ما أجمله من انزلاق غضروفي.

عام ١٩٩٣ شعرت فى الصباح بألم موضع ركبتى اليمنى وظننت الأمر سهلا هينا، وما أن بدأت فى قيادة السيارة حتى شعرت بمزيد من الألم حتى وصلت إلى المستشفى وطلبت من زميلى جراح العظام الرأى، فأشار بوجود خراج يجب فتحه Prepatellar Abscess، وكان هناك مريض ينتظر الجراحة. تناقشت مع زميلى طبيب التخدير وتبين استحالة تأجيل الحالة فكان الخيار بين موقفين أولهما إعطائى مسكن شديد أو فتح الخراج بمخدر موضعى ثم المسكن المتوسط وفضلت الحل الثاني. وكان يوما من أجمل أيام حياتى حيث تعمدت الضحك والحديث اللطيف طيلة وقت العملية، نعم أنا أعلم عن المورفين الطبيعي بجسمي وأعلم عن قوة الإرادة وأعلم أن الجندى فى ميدان القتال يمضى وبه طعنة أو طلق ناري حتى تضع الحرب أوزارها ثم يفيق لألمه. إذا هى ساحة حرب لا غرفة عمليات.

فى عام ٢٠٠١ كانت هناك جراحة تتطلب احتياطات خاصة فى وضع المريض علي طاولة الجراحة، وبعد إتمام ذلك خرجت للتعقيم اللازم فإذا بهم يستدعونني ثانية لغرفة العمليات للتشاور فى أمر هام وذهبت إليهم وتم وضع حلول لكافة الأسئلة وخرجت للتعقيم مرة أخرى، فإذا بيداى تحترقان.. نعم الماء المغلي ينساب بقوة.. واحمرت يداى بشدة وأخذ الألم يتزايد والاحمرار يتصاعد على الذراعين .. فماذا حدث!؟ أثناء تواجدى بغرفة العمليات طلبوا من إحدى العاملات ماء ساخنا فقامت بتغيير مؤشر حرارة الماء عن الدرجة التى كنت أقف فيها، وبعد حصولها على ما تريد من ماء ساخن تركت درجة الحرارة على ما كانت عليه، حتى خرجت أنا لأجد نفسى فى هذا الموقف فما العمل؟ هذا مستشفى خاص ومريض خاص وليس لى مساعدين والحالة عاجلة Emergency.. إنها الحرب ثانية.. حقنة مسكن .. قفازات جراحية بمقاسات كبيرة.. لا أنكر أننى كنت أتألم ولكننى بحمد الله تمكنت من إتمام عملى على أكمل وجه.

مجموعة الألم المزمن :

أكتوبر ٢٠١٢ : تعاودنى آلام المغص المرارى بشدة عما كانت عليه... أستيقظ كثيرا فى الصباح بسببها... المسكنات ووسائل العلاج الأخرى تأثيرها نسبي، فحص الموجات الفوق الصوتية يشير إلى حصوتين يهددان القناة المرارية بالانسداد وما يمكن أن يعقب ذلك من مضاعفات سيئة، القرار الجراحي ليس له بديل، ولكن ظروفى العائلية لا تسمح بذلك فلا بد من التأجيل. مضى عليّ قرابة أربعة أشهر ولا أحد يعلم بذلك سوى زوجتي وابنى فقط من أفراد العائلة بجانب الجراح المشرف علي علاجي والذى طلبت منه بشدة عدم ذكر هذا الأمر لأى شخص. وقررت أن أستثمر هذه المحنة، ما أجمل الاستيقاظ المبكر... ما أجمل الراحة بالمسكن بعد الألم ... هى لحظات تذكر فيها الله ونعمه الكثيرة ثم إن تلك الشهور كانت من أكثر الشهور فى حياتى التى أتمكن فيها من صلاة الفجر فى موعدها، وأيضا منحة ثانية أن نقص وزنى قليلا. ما أجمل نعمة الألم.

مارس ٢٠١٣: عدت للعمل بحمد الله بعد شــفائى من عملية اســتئصـــال المرارة فإذا بألم شـــديد في يدى اليمنى، ماذا حدث لى !؟ كثرت التعليقات الطريفة من الأقارب والزملاء، تبين أنه التهاب فى أوتار الأصابع الذى انتهى مع العلاج والحقن الموضـعي إلى ضـرورة إجراء عملية تسـليك وتر، وبعد العملية فهناك راحة أسبوعين على الأقل. ما أضـعف الإنسـان... نعم هو أمر هين ولكنها الصـــحـة، تلك النعمـة الغـاليـة والتـاج الثمين الذى لا يقدره إلا المريض. وتمت العملية بنجاح بعد ســتة أشـــهر من الألم لم أتوقف فيها عن العمل والحمد لله على ما أعطانا والحمد لله على ما سلبنا.

الباب الخامس : العلاج المتكامل

العلاج الدوائي :

قد يظن البعض أن المســكنات بأنواعها هي وســيلة العلاج الوحيدة عندما تتعامل مع الألم، ولكن الأمور أكبر والوسائل أكثر، وليس الطبيب هو المعالج الوحيد بل المريض نفســه والأسـرة والمجتمع، كلهم مجتمعين يشـكلون فريق عمل أو فريق علاج وخاصة فى حالات الألم المزمن.

١- استخدام المسـكنات يجب أن يكون للضـرورة فقط حيث يظن البعض أن المسكن مثل المضـاد الحيوي أو العلاج الكيماوي، المسكن ببسـاطة مثل الطعام ولا حاجة إليه إلا عند الجوع والكثير منه له أعراضه الجانبية وتضر أعضـاء أخرى بأجسـامنا.و قد أوصـت منظمة الصـحة العالمية بالتدرج فى استخدام مسكنات الألم بالآتى:

أولا: مضادات الالتهاب والمسكنات البسيطة.

ثانيا: مسكنات قوية مع احتمال مركبات مورفين خفيفة.

ثالثا: مشتقات المورفين القوية.

و فى كل الخطوات يراعى نوع الألم وشـدته مع السـماح باسـتخدام الأدوية المسـاعدة مثل باسـط العضـلات ومضـادات الاكتئاب ومضـادات الصـرع والكورتيزون وغيرها.

و لكن يردد الكثير من المرضـــى عبـارة: « نريـد علاجـات ولا نريـد مســكنات» ولهم الحق كل الحق في ذلك ودور الطبيب أن يبحث عن ســبب الألم ليعالجه، ولكنه فى كثير من الأحيان يأتى السبب من التهابات بالعضلات والأوتار والمفاصــل والأغشــية المحيطة بالمفاصــل، وكلها تتطلب العلاج بمضــادات الالتهاب والمســكنات المختلفة أى أن المســكن هنا هو العلاج الصحيح للمرض وليس غطاء لمرض آخر.

٢- باسط العضلات: فكرته أن العضلات المتألمة تنقبض وهذا الانقباض يسبب ألما مضـافا لألم الالتهاب، ويطلق عليه البعض شـد عضـلي أو مغص وتتفاوت شـدته ليصـل مداها فى حالات التهاب العمود الفقرى وخاصـة بعد جراحات الغضروف المختلفة إلى تقلصات عضلية مؤلمة جدا.

٣- حقن المقويات: هذه النقطة في خطوط العلاج لم يكن يحرص عليها لا الطبيب ولا المريض الإنجليزي، ولكنى بكل صـراحة رضـخت وأذعنت لها بعد تركى العمل ببريطانيا. والتفســير العلمي للتحســن مع حقن المقويات المختلفة هو احتوائها على مركبات تقوى العضــلات والأعصــاب لتصــبح قادرة على بذل المجهود، أى أن العمل الذى كانت تؤديه بالأمس ويســبب آلاما أصبحت تؤديه اليوم بعد تقويتها بدون ألم أو بدرجة أخف.

٤- المهدئات ومضــادات الاكتئاب ومضــادات الصــرع، كلها تعمل على الجزء النفسـي للألم فى المخ وتخفض من درجة انفعالات المريض وتسـاعد المسكنات الأخرى.

٥- مركبات الكورتيزون: تفيد في الحالات الحادة والتهابات الجهاز الحركي (عضلات – مفاصل – أربطة – عظام – أغشية).

حديث مع مريضة هشاشة العظام وآلام الظهر:

- تعمدت هنا استخدام اللفظ المؤنث حيث أن غالبية المرضى من السيدات بعد سن توقف الدورة الشهرية وبنسبة ضئيلة قبل توقف الدورة، ولكن الشكوى واحدة هي آلام الظهر فأقوم بشرح الموقف لهن لتقبل الأمر ببساطة وتفاؤل ومساعدتي في العلاج. وما أقوله هو أن عظام فقرات الظهر عندما تضعف نتيجة الهشاشة ونقص الكالسيوم فإنها تتعرض لضغوط وزن الجسم والحركات المختلفة التى لا تقوى عليها وقد يحدث بها كسور ضئيلة microfractures وقد تنضغط الفقرة لكى تصبح ارتفاعها مثلا ١,٥ سم بدلا من ٢,٥ سم، ويصحب ذلك ألم كل الأنسجة المحيطة وخاصة العضلات، وقد يزيد الألم خشونة مفاصل العمود الفقرى أيضا مع تقدم السن، وكل تلك العوامل مجتمعة تؤدى إلى أنواع كثيرة من مسببات الألم ولذا يجب أن نعالجها جميعا ولا نهمل منها شيئا... مسكنات واستخدام الحزام الطبي أثناء الحركة والحرص على أدوية بناء العظام بالإضافة إلى الكالسيوم وفيتامين د.

احتياطات عامة عند علاج المسنين:

- إنها أجساد هشة تضعف يوما بعد يوم، لذا يجب أن نتذكر أن الأعراض الجانبية لأى عقار سوف تكون أكثر حدة وأكثر احتمالا وعليه :

١- نبدأ بجرعات صغيرة ونزيد تدريجيا حسب الاستجابة Start low، Go slow

٢- نتجنب استخدام عدد كبير من المسكنات وغيرها polypharmacy فيكفى صنف واحد أو اثنين فقط.

٣- إعطاء أدوية لحماية المعدة والملينات لتجنب الإمساك.

المريض يأخذ العلاج ولا يشعر بالتحسن:

هنا يبدأ الطبيب فى مراجعة الموقف برمته (علاج – مريض – مرض) :

١- العلاج : النوع غير مناسب – الجرعة غير كافية – حان وقت استخدام المورفين ومشتقاته – التفكير فى وسيلة أخرى (حقن – جراحة - .)

٢- المريض: الحالة النفسية – مطالب مادية – غير صادق

٣- المرض: علاج المرض الأساسي لم يبدأ بعد (جراحة – إشعاع – كيماوى - ...) - أو أن التشخيص غير معلوم حتى اللحظة.

العلاج الطبيعي:

بدأ استخدام هذا التعبير Physical therapy لتفريقه عن العلاج الكيميائي بالأدوية، ولو أن الاستخدام الدارج للعلاج الكيمياوي يعنى علاج الأورام السرطانية ولكن الدقة العلمية تجعلنا نشير إلى أن الأدوية المعتادة أيضا والمسكنات التى يعرفها الجميع هى أيضا مركبات كيميائية ويجمعها مع مركبات علاج السرطان لفظ Pharmacological Therapy أى أن العلاج الطبيعي ليس علاجا بالأدوية.

و صور العلاج الطبيعي المتعارف عليها يمكن حصرها مثل التدليك والتمارين الرياضية والتحريك والشد والتنويم والاسترخاء ثم استخدام الأجهزة الكهربائية المختلفة مثل الموجات فوق الصوتية والأشعة تحت الحمراء وأجهزة تنشيط الأعصاب واستخدام المجال المغناطيسي وأجهزة الارتجاع الحيوي الذاتي، ثم يضاف لذلك الإبر الصينية ولاصقات علاج الألم وغيرها.

أما الوسائل الأخرى والتى يشملها الطب البديل وطرق العلاج الشعبية فهذه لا حصر لها ولعل أشهرها فى مجتمعنا هو الحجامة .

و عن الأسس العلمية لتلك الطرق النافعة (كهرباء – حجامة – إبر صينية) نقول :

١- نظرية غلق البواب مسار الألم Gate Theory، أى أن المؤثر الناتج بالتنبيه الكهربائي أو الحجامة أو الإبر الصينية يقوم باحتلال المواقع المخصصة لرسائل الألم ويشعر المريض بالتحسن.

٢- تشفير أو تغيير أو تحوير الموضع الذى نعمل عليه المؤثرات العصبية الكيميائية التى يسببها الأم فتفقد قدرتها ويصبح المؤثر غير مؤلم Code Modulation.

٣- تنشيط إفراز المورفين الطبيعي Endorphins.

٤- تحسين الدورة الدموية .

٥- إعادة اتزان مسارات الطاقة فى الجسم.

٦- التأثير النفسي.

* الحقن والكى الكهربائي:

فكرتها تقوم على أساس إيقاف المؤثر المؤلم عند نقطة معينة فلا يشعر المريض بالألم، وهذا الإيقاف يتم بتحطيم المسار الحسي للعصب إما بحقن الأدوية الكيميائية المختلفة أو بالتردد الحراري، والميزة العظيمة فيها هى تجنب الجراحات وما تحمله معها من مخاطر وأكثر الأمثلة إيضاحا لهذا هو آلام العصب الخامس وآلام الظهر وآلام الحزام الناري.

الجراحات المختلفة:

تقوم على نفس الفكرة بإيقاف مسار الألم عند المحطة الملائمة (العصب – النخاع الشوكي – المخ) وهذا لا يتأتى فقط بالتحطيم أو الإتلاف كما سبق ولكن تبين أن التنبيه الكهربائي بتركيب أجهزة دائمة أيضا يوقف هذا المسار Neuromodulation and Neurostimulation.

و قد كان التفكير فى الغدة النخامية هو أيضا أحد جراحات تخفيف الآلام الناتجة عن الأورام السرطانية المنتشرة بالجسم وخاصة إذا كان الورم يعتمد على الهرمون ويتأثر انتشاره بنسب الهرمون بالدم، والطريقة الأكثر شيوعا هى حقن الغدة النخامية ببعض المواد الكيميائية بإدخال الإبر الخاصة عن طريق الأنف أو الفم تحت الشفة العليا.

تعاون لا تضارب:

في كثير من المواقف نجد من الصواب أن يكون المريض ومن حوله على دراية كاملة بالمشكلة من نواحى كثيرة والشعار فيها أنه التعاون وليس التضارب.

تعاون بين التخصصات المختلفة فى المرض الواحد.

تعاون بين طرق العلاج المختلفة لنصل إلى هدف واحد هو علاج المريض.

تعاون بين الفريق الطبي والعائلة حيث يجب أن يكونا فريقا واحدا وليس فريقين.

و لمزيد من الإيضاح نذكر الأمثلة التالية :

١- **آلام الظهر وإصابات العمود الفقرى:** يشترك فى علاجها تخصصات عديدة مثل جراحة الأعصاب والعمود الفقرى – جراحة العظام – جراحة المسالك البولية – العلاج الطبيعي – علاج الألم – جراحة التجميل.

٢- **الأورام السرطانية:** جراحة أورام – طب الأورام (إشعاعى – كيميائي) – تخفيف الألم – الطب النفسي

٣- **آلام الوجه:** الأعصاب – جراحة الأعصاب – جراحة فك وأسنان – جراحة أنف وأذن وحنجرة – عيون.

التأقلم والتأهيل:

تلك هي المحطة الأخيرة للشـــفاء بإذن الله بعد أن طبقنا كل طرق العلاج الممكنة، ولكن تتبقى نسـبة من المرضــى لا يشـعرون بالرضــا عما هم فيه فماذا نحن فاعلون؟

أ- البحث عن عقبات العلاج ومحاولة تذليلها:

عوامل اقتصـادية واجتماعية، حالة المريض النفسـية، عدم توافر أسـلوب العلاج الأمثل، أخطاء طبية بالأدوية أو الجراحات، مجموعة المرضى الذين يحاولون اســـتثمار الألم وخاصـــة بعد الحوادث أو العمليات الجراحية أو إصابات العمل أو ادعاءات الإصابة من شخص لآخر أو الهروب من عمل معين.

ب-إيقاظ المشاعر الإيجابية وتثبيط السلبية:

نعم بإمكانك Yes، You can : شـــعار نرفعه فى الانتخابات وخطب الإحمـاء لرفع الروح المعنويـة وتحفيز الهمم لتحقيق الإنجـازات الوطنيـة وبـالمثل يمكن تطبيقـه لتخفيف الألم، إنهـا قدرتـك ورغبتـك ability and interest فالحقائق العلمية تثبت إمكانية إعادة برمجة الإنسـان المتألم ليسـلك نهجا جديدا فى الحياة بأسلوب يتفق مع وضعه الجديد.

عالج نفســـك بنفســـك: تذكرت تلك العبارة بالمحلات التي ترفع عنوان: Do it yourself وهذه ليســت مزحة أو بدعة جديدة فكلنا يعلم أن هناك من يذهب للعطار يســـأله عن دواء للكحة أو للمغص أو الأرق إلخ، وليس هذا فقط فهناك من يفترشـون الأرصـفة بأكياس تحمل أسـماء الأمراض لتشـترى ما أنت بحاجة إليه، وهناك أجهزة علاج طبيعي كثيرة ومتنوعة يبتاعها من يريد وأشـــهرها أجهزة المســـاج والتدفئة وغيرها... فلماذا نســتبعد أن يكون مريض الألم المزمن قادرا على أن يعالج نفسه؟

ج-مصارحة النفس:

لقد طرقت كل الأبواب وأجريت كل الفحوصات ولم تقصر فى حق نفسك ولم يقصـــر أحد فى حقك، عش على الأمل وكل يوم هناك الجديد، هناك من هو أسـوأ منك ويبتسـم فقد يكون هذا قضــاؤك لتغير مجرى حياتك فى اتجاه يحمـل معـه خيرا أكثر أو حتى من نوع جـديـد،ضـــعفـك يعني انهيـارك والاســتســلام عواقبه معروفة وأنت لســت من هذا النوع من البشـــر الغير مؤمنين بقضاء الله.

صارح نفسك بأن اللون الرمادى هو أحد ألوان الحياة... الحياة ليست فقط أبيض وأســـود... حى وميت... أول وأخير... عملاق وقزم... وهكذا هناك حالات من الألم لا هى شفاء تام ولا ألم يذهب بالعقل، هناك المنطقة الرمادية التى بين الاثنين وأنت تقف فى هذه المنطقة.

د-التأقلم الإيجابي لا السلبي:

هناك من يكتفون بالقول : الحمد لله كله مكتوب... راضين بما قسمه الله لنا. وهذا كله جميل وفي مرتبة أفضل ممن ينتهج أسلوب الضجر والشكوى بل والافتعال، ولكن هذا ما يطلق عليه التأقلم السلبي حيث نجد فى المقابل – وهو ما نحث عليه ونشجعه- التأقلم الإيجابي بعمل شيء أى شيء حتى لو كان ممارسة هواية أو رياضة تناسبه أو عمل نافع يدر عليه أو لا يدر عليه أى قدر من المال. إن ذلك شفاء عضوي ونفسي، إنه أفضل المسكنات وأقوى المنشطات. قضاء الله نافذ كالسيف وأمره واقع لا مرد له ولكن العبد هو الذى يربح أو يخسر بحسب رضاه أو سخطه.

و ربما سرنى ما كنت أحذره　　　وربما ساءنى ما كنت أرجوه

و يقول آخر:

الصبر مثل اسمه مرّ مذاقه　　　لكن عواقبه أحلى من العسل

الباب السادس : التأمل

أيهـا الشـــاكى ومـا بـك داء   كن جميلا تر الوجود جميلا

كن جميلا بصــوتك يشــدو: قل لن يصــيبنا إلا ما كتب الله لنا... كن جميلا باقتناعك أن ما أصــابك ما كان ليخطؤك وما أخطأك ما كان ليصــيبك... كن جميلا بتذكر الحديث الرائع: «**لو اجتمعت الإنس والجن على أن ينفعوك بشيء، لن ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك، ولو اجتمعوا على أن يضروك بشـــيء لن يضـــروك إلا بشـــيء قد كتبه الله عليك... رفعت الأقلام وجفت الصحف**».

هناك إدراك حســي بشــيء مؤلم أعاننا الله جميعا على تحمله إذا أحل بنا، ولكن فكرة هذا الكتاب هو الانتقال إلى التفكر فى هذا الابتلاء بوعى وبصـيرة وإيمان قد يصل إليه البعض بدرجات متفاوتة ويضل آخرون الطريق وعلينا جميعا مســاعدتهم، فالنشــاط الفكري لا يتوقف ودور الإنســان هو توجيه الدفة إلى النواحى الإيجابية فيتذكر أن إصــابته بهذا المرض منعت عنه عدة شرور وعواقب وخيمة كادت أن تحدث لولا أنه أصـيب بهذا المرض، ثم إن إصــابته قد منعته من فعل أمور كانت ستحمل عليه وإليه شرورا كثيرة.

التأمل الارتقائي وعبادة التفكر:

التأمل الارتقائي :

هو تعبير غربي أرى أنه يخدم فكرتنا ولا أجد حرجا أن أنقله عنهم فقد نقلوا عن أجدادنا الكثير وطوروا أفكارهم وعملهم وأدعو الله أن أعيش لأرى يوما فى هذا العصــر نطور فيه ما وصــل إليه الغرب، وفى التأمل الارتقائي يرتخى الإنســـان تماما في مكان هادئ ويغمض عينيه ويتنفس بعمق وهدوء ويطلب منه أن يردد كلمة أو معنى إيماني مع التفكر فى معانيه ويكرر ذلك كلما استطاع وشيئا فشيئا سيشعر بأحاسيسه وتصوراته ترتقى وبحسه يسمو وانفعالاته تتهذب وكل ذلك بســـبب خروجه عن الروتين اليومي المعتاد والمحدود وأحيانا الكئيب.

و التفكر والتأمل الارتقائي عبادة حرة طليقة كما قال بعضــهم: تفكر ســاعة خير من قيام ليلة، وزاد آخر قائلا: تفكر ســـاعة خير من عبادة ســـنة، وفي العصـــر الحديث ذكر الكاتب الكبير عباس محمود العقاد: أن التفكر فريضـــة إســـلامية، وقد يختلف عمق التفكر ومحتواه لأســـباب فردية واجتماعية ولكن على العموم فـالإنســـان الانطوائي Introvert أكثر قـدرة على التـأمـل من الانبسـاطي Extrovert وسواء كان هذا أو ذاك فالمؤمن الحق يتقلب بين الفكر والذكر.

و قد يبتسم البعض قائلا أن المؤلف يدعونا إلى تناسى أو إهمال ما بنامن آلام والجلوس أو النوم هكذا نتأمل تاركين المرض يفتك بأجسادنا !! وهذا بالبديهة مرفوض تماما فهو التواكل بعينه وليس التوكل والإيمان الحق يدعونا إلى الأخذ بالأسباب والتماس الشفاء فالذى خلق الداء خلق الدواء، ولذا فلا وألف لا لتلك الدعابة السخيفة بترك أصل العلاج والتركيز على التأمل، ولكن ما يهمنى هو أيضا ألا نعتبر الدواء والجراحة وجلسات العلاج الطبيعي هى كل شيء، ويبتسم آخرون قائلين هذا ما يسميه البعض بالعلاج النفسي أو اليوجا أو غيرها من المسميات الفضفاضة، وهؤلاء أوافقهم إلى درجة كبيرة مع الوضع فى الاعتبار أن التأمل والتفكر لمن به آلام مرض مزمن له مزايا إيمانية عظيمة مضافة إلى المزايا الطبية العضوية... ثواب الذكر الدائم لله جل جلاله وثقته بأنه الشافي، وثواب ابتغاء مرضاة الله بالصبر والرضا والحمد على كل ضراء وابتلاء.

الجانب العلمي والنضوج النفسي:

إن التعامل مع موضوع مثل موضوع التأمل وقت الألم نراه بصور مختلفة حسب سمات شخصية التى تعالجه، وللقارئ أن يتخيل هذا الموضوع وقد تناوله أديب أو مفكر أو رجل دين أو فلسفة... بالطبع سوف يكون الاختلاف واضحا حتى لو دعموا كل ما يكتبون عنه بالأبحاث العلمية ونتائج الدراسات المختلفة، ثم لن نجد له صفة الواقعية إذا ما قورنت بما يكتبه طبيب متخصص يعيش تجارب المرضى كل يوم ويكتب من وحى ما يراه لا ما يسمع عنه.

أكتب تلك الكلمات وأنا أقلب في المراجع عن هذا النوع الجديد للعلم والمسمى بعلم المناعة النفسية العصبية Psychoneuroimmunology فإذا ما طبقنا هذا فى مجال الألم فهل هناك غير الطبيب ليعلم أسس علم النفس وعلم الأعصاب وعلم المناعة وعلم الألم؟ بالطبع لا... إذا فهو مجال العلم والطب وليس مجال الفلسفة والأدب والدين مع احترامنا الكامل لكل من يجتهد منهم.

إن الجانب العلمي للتأمل يوضح لنا فوائد عديدة للتأثيرات المختلفة على جهاز المناعة والجهاز العصبي التلقائي والغدد الصماء ثم الجهاز العصبي المركزي وكل ذلك يعنى: تنشيط الجهاز المناعي – إعادة صياغة العادات بتنمية القدرة على توجيه السلوك وكبح الاندفاعات ثم تقوية وتطوير العزيمة والثقة على مواجهة الاضطرابات .

و النضوج النفسي بالتأمل ينمو بما يحتفظ به الإنسان من تجارب فى شتى مواقف الحياة وما يحمله من ثقافات واعتقادات وأفكار، وتدريجيا يتشكل وعى الإنسان الداخلي أو سمات شخصيته التى تتضح معالمها عندما يتعرض لأى نوع من أنواع الآلام الجسدية.

و كلما ارتقى هذا الوعى ونضجت تلك الشخصية كانت الاستجابة للألم أكثر إيجابية، بل قد تسمو به الآلام حتى إلى درجة الابتسام والرضا، وإذا كان العكس (أي كانت النفس خاوية ولم تشحن بالتأمل الإيجابي) رأينا العجز واليأس والآهات لكل صغيرة وكبيرة.

ابدأ من الآن وتأمل فى السماء والأرض ... فى الشروق والغروب ... فى الليل والنهار... فى الصحارى والجبال... فى عالم النبات وعالم الحيوان. تأمل فى نفسك وأنت بلا ألم، أو مع الألم لتضع قدمك على أول طريق صفاء النفس وصدق المشاعر وعمق الأحاسيس.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- الشبكة العنكبوتية: المورفين الطبيعي (أندورفين).
- التفكير من المشاهدة إلى الشهود: د. مالك بدرى.
- مرض القلق:د. دافيد ب. شيمان – ترجمة د. عزت شعلان.
- يوجا مصرية: د. عماد الدين حسين محمد.

المراجع الأجنبية:

- A practical approach to pain: Mathew Ceftowitz – Allen H. Lebovits
- Palliative medicine secrets: Suresh K. Joishy
- Pain Medicine and Management: Mark S. Wallace – Peter S. Shaats
- Pain: Catherine N. Stennard – Sara Booth
- Pain management secrets: Ronald Kenner
- Pain clinic manual: Stephen E.Abram – J. David Haddex



تعريف بالمؤلف

- تخرج في كلية الطب جامعة المنصـورة عام١٩٧٤ ، وحصـل منها أيضا على ماجستير الجراحة عام١٩٨٠ ، ثم انتقل إلى بريطانيا حيث حصل على زمالة كلية الجراحين الملكية(أدنبرة) عام١٩٨٥.

- عمل في تخصص جراحة المخ والأعصـاب منذ تخرجه، حيث خدم بمستشفى القوات المسلحة بالمعادى بالقاهرة ، ونائبا بجامعة المنصورة حتى عام١٩٨٠ ، ثم لمدة سبع سنوات بانجلترا وخمس سنوات بالمملكة العربية السعودية ثم بمدينة المنصورة منذ عام١٩٩٢.

- بالإضافة إلى العديد من الأبحاث المنشورة بالمجلات الطبية المصرية، للمؤلف ١٠أبحاث منشـورة بالمجلات الطبية العالمية، أهمها: نظرية جديدة وأسلوب علاجي جديد للتبول الليلي عند الأطفال والشباب، وأيضا عملية جديدة لعلاج نزيف المخ المزمن تحت الأم الجافية .ولقد ألقى العديد من هذه الأبحاث بالمؤتمرات العالمية، آخرها مؤتمر الجمعية العالمية لجراحة المخ والأعصـاب بمراكش بالمغرب عام٢٠٠٥.

- حصـل على جائزة أفضـل ٦باحثين بالمجلة العربية لجراحة المخ والأعصاب عام٢٠٠٥.

- **كتب المؤلف السابقة :**

١- التبول الليلي للأطفال والشباب
٢- مزايا الموت الحديث
٣- يوجا مصرية
٤- الروح وجذع المخ
٥- سكرة الموت: الأسس الطبية والعدالة السماوية.

الفهرس